

Аборт – это искусственное прерывание беременности сроком до 22 недель. В настоящее время существует несколько методов, которые применяют в зависимости от срока.

Важно! По инициативе женщины аборт проводится только до 12 недель. Далее - исключительно по строгим показаниям.

Вакуумный аборт - извлечение плодного яйца вакуумным отсосом:

- До 6 недель: проводится без расширения шейки матки в амбулаторных условиях (мини-аборт);
- 6-12 недель: проводится в стационаре с расширением шейки матки.

Медикаментозный - производится с помощью лекарственных препаратов, которые провоцируют выкидыш:

- До 9 недель: возможно проведение медикаментозного прерывания амбулаторно;
- 9-12 неделя: только в стационаре;
- 12-22 неделя: проводится строго по показаниям в условиях стационара.

Выскабливание (хирургический аборт) - операция, во время которой врач выскабливает матку острой акушерской кюреткой и удаляет плодное яйцо. В настоящее время рекомендуется крайне редко ввиду большой вероятности развития осложнений:

- 6-12 неделя: проводится только в стационаре под общим наркозом.
- После 12 недель расширение шейки матки и выскабливание острыми хирургическими инструментами не проводится в связи с большими размерами плода и беременной матки. Стенки матки становятся мягкими и растянутыми, их легко перфорировать (случайно проткнуть) инструментами для расширения шейки матки и эвакуации плодного яйца. В данном случае опасность от хирургического вмешательства слишком высока для беременной женщины. Выскабливание матки в большом сроке возможно уже только после свершившегося выкидыша при сократившейся матке (это иногда приходится делать в случае остатков плодного яйца в матке и признаках кровотечения).

Любой аборт, как серьезное медицинское вмешательство, неизбежно несет за собой риск осложнений. Некоторые негативные последствия и осложнения после аборта могут быть характерными для определенного метода прерывания беременности.

Возможные осложнения

При медикаментозном аборте

Медикаментозное прерывание беременности считается наиболее безопасным, однако и оно несет в себе риски.

- маточные кровотечения, требующие проведения инструментального опорожнения матки в стационаре (вакум-аспирации полости матки) и применения сокращающих матку средств;
- неполный аборт (остатки плодного яйца удаляются также с помощью вакуум-аспирации полости матки в стационаре);
- инфекционные осложнения (риск развития их составляет менее 1% случаев);
- прогрессирование беременности в ситуации, когда не произошло отторжение плодного яйца.

При вакуумном и хирургическом аборте

Ранние осложнения

Возникают непосредственно во время процедуры и в первые сутки послеоперационного периода

- Кровотечение во время процедуры – может случиться при нарушении свертывающей системы крови у пациентки, а также при отсутствии должного сокращения стенок матки в ходе процедуры. Плохо сокращаются стенки много раз рожавшей или перенесшей большое количество абортот матку (неполноценная мышечная ткань). Такое состояние требует применения больших доз сокращающих матку препаратов, в очень редких случаях при невозможности остановки кровотечения матку удаляют. При нарушениях свертывающей системы крови проводят возмещение факторов свертывания путем применения препаратов или переливания крови.
- Перфорация матки (случайный прокол) при проведении вакуумного аборта возникает редко, так как не используются острые инструменты. Тем не менее, хоть и редко, но такое может произойти при расширении шейки матки или исследовании длины полости матки перед процедурой с помощью маточного зонда.
- При проведении выскабливания с помощью острой кюретки риск перфорации стенки матки увеличивается. Острым инструментом можно пройти через стенку матки и ранить прилежащие петли кишечника, мочевого пузыря. В данном случае операция аборта заканчивается переходом на полостную операцию (для ушивания раны кишечника, к примеру, или остановки кровотечения из перфорированной стенки матки).
- Непосредственно при проведении процедуры может возникнуть аллергическая реакция на препараты для наркоза.
- При расширении шейечного канала может быть травмирована шейка матки.

Поздние осложнения

Могут наблюдаться в течение недели, нескольких месяцев после операции:

- После проведения аборта в норме кровянистые выделения продолжаются еще несколько дней. Иногда после аборта и расширения шейки матки шеечный канал закрывается слишком рано, кровь скапливается в полости матки и возникает так называемое осложнение гематометра. Такое осложнение можно заподозрить, если на следующий день после проведения аборта женщина жалуется на резкие боли внизу живота и отмечает прекращение кровянистых выделений из половых путей в первый же вечер. Гематометра также видна на УЗИ (полость матки забита сгустками крови, а шейка закрыта). В зависимости от объема скопившейся крови данная ситуация разрешается с помощью медикаментов или повторного расширения шеечного канала и вакуум-аспирации сгустков. Профилактировать данное осложнение можно приемом спазмолитиков в вечер после проведения аборта (например, 1-2-3 таблетки дротаверина или но-шпа).
- Длительное кровотечение, а также боли в нижней части живота могут свидетельствовать о том, что процедура была выполнена не полностью и в полости матки остались зародышевые элементы, что может инициировать серьёзные воспалительные процессы. В случае неполного аборта возникает необходимость дополнительного хирургического вмешательства (выскабливания остатков плодного яйца из полости матки).
- Плацентарный полип – на контрольном УЗИ через 2-4 месяца после аборта появляется полиповидный вырост слизистой полости матки. Клинически это может проявляться болезненными и нерегулярными менструациями после прерывания беременности. Плацентарный полип вырастает из остатков ворсин тканей плодного яйца. Удалять плацентарный полип также приходится под наркозом, с расширением шейки матки, обычно с помощью кюретки и гистероскопа (инструмента с видеокамерой для осмотра матки изнутри).
- Постабортная депрессия.

Воспаление после аборта

Еще одним поздним осложнением аборта может быть присоединение воспалительного процесса. При аборте это обычно происходит, если у пациентки снижен иммунитет и присутствует хроническая инфекция в нижних половых путях. Даже после санации воспалительного типа мазка перед абортом в половых путях могут остаться агрессивные микроорганизмы, которые при введении инструментов в матку попадают в

нее из влагалища. Микротравмы стенок и шейки матки способствуют развитию воспаления.

В случае острого воспаления у пациентки появятся:

- боли внизу живота,
- лихорадка,
- гнойные или ослизненные выделения из половых путей.

Это клиника эндометрита (воспаления слизистой матки). Из матки воспалительный процесс восходящим путем может распространиться на маточные трубы и в малый таз.

При воспалении и появлении гноя в маточных трубах развивается сальпингит.

При втягивании в процесс яичника возникает сальпингоофорит и формируются спайки между яичником, трубами и маткой.

Пациенток после лечения еще длительно могут беспокоить «бели» из половых путей.

При излитии гноя из маточных труб в полость малого таза развивается перитонит, воспаление и спаечный процесс распространяется на соседние органы (петли кишечника, мочевого пузыря). Потребуется длительная противовоспалительная и антибактериальная терапия, при наличии гноя в маточных трубах и малом тазу – оперативное лечение.

Отдаленные последствия

Могут наблюдаться через годы после операции:

- После аборта всегда есть риск возникновения гормонального сдвига, в связи с чем может нарушиться менструальный цикл и нормальное созревание фолликулов в яичниках. Это, в свою очередь, увеличивает риск появления эндокринного фактора бесплодия.
- Вышеописанные воспалительные процессы половых органов могут привести к развитию спаечного процесса и непроходимости маточных труб (в дальнейшем - трубный фактор бесплодия). Воспаление слизистой матки также является частой причиной нарушений менструального цикла.
- Перенесенные воспалительные процессы и наличие спаек в малом тазу могут быть причиной синдрома хронической тазовой боли у женщин, который очень трудно поддается коррекции.
- Травмированная при аборте шейка матки может недостаточно выполнять запирающую функцию при беременности. Из-за недостаточности шейки матки могут происходить потери беременности в различных сроках или создаваться показания для наложения хирургического шва на шейку для сохранения беременности.

Влияние на последующие беременности

Если аборт протекал с осложнениями, то это может «аукнуться» женщине неблагоприятным течением последующей желанной беременности.

- Во-первых, у пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов и спаечным процессом в малом тазу после осложненного аборта может наступить внематочная беременность. Это происходит потому, что маточные трубы в результате воспаления становятся извитыми, отечными, с перегибами из-за прилежащих спаек, движение яйцеклетки по ним затруднено.
- При попадании оплодотворенной яйцеклетки в полость матки с хроническим воспалением слизистой после аборта, она может неполноценно прикрепиться к стенке матки. Это приводит к замершей беременности или развитию кровотечения и отторжению беременности. Если же беременность прижилась и развивается дальше, то плацента, прикрепившаяся к неполноценной стенке матки, может быть тощей, не обеспечивать питательной функции, на УЗИ может быть описано маловодие или многоводие, отставание ребенка в росте.
- Если у женщины аборт осложнился перфорацией стенки матки, то теперь у нее имеет место рубец на матке. При беременности и родах некоторые рубцы на матке бывают несостоятельными (при этом редко, но случается разрыв матки по несостоятельному рубцу в поздних сроках беременности и в родах).
- Если при аборте расширение шейки матки проводилось травматично, то при следующей желанной беременности может проявиться недостаточность шейки матки (истмико-цервикальная недостаточность). Это клинически проявляется признаками угрозы прерывания, преждевременным раскрытием шейки, может закончиться выкидышем. Иногда при беременности недостаточность шейки матки приходится корректировать наложением шва или постановкой разгрузочного pessaria.
- Если пациентка с резус-отрицательной группой крови делает аборт от резус-положительного партнера, то в ее организме при следующей беременности может возникнуть резус-несовместимость с будущим ребенком. Для профилактики этого осложнения резус-отрицательным женщинам при проведении аборта рекомендуется всегда вводить дозу антирезусного иммуноглобулина.

Восстановление и реабилитация после аборта

На продолжительность периода восстановления влияют возраст женщины, состояние ее здоровья, количество перенесенных ранее абортов и наличие детей. Легче аборт переносят здоровые молодые женщины, уже имеющие детей.

Медицинская реабилитация подразумевает предоставить отдых женской половой системе, перенесшей гормональный взрыв из-за искусственного прерывания беременности. Из-за перепада гормонов менструальный цикл может не восстановиться, а в яичниках и молочных железах часто возникают кисты. В течение полугода как минимум не должно наступать следующей (желанной или не желанной) беременности, не должно быть резких колебаний гормонального фона женщины. Женщина должна понимать, что следующий аборт усугубит гормональный дисбаланс в организме. Нужно обеспечить себя надежным средством контрацепции.

Если аборт осложнился воспалительным процессом, то период реабилитации и восстановления должен включать дополнительно мероприятия по восстановлению нормальной микрофлоры во влагалище, физиотерапевтические методы профилактики и рассасывания спаек внутренних половых органов. Женщине назначают электрофорез на низ живота с противовоспалительными препаратами, санаторно-курортное лечение, гирудотерапию, лазерное облучение и УФО крови, ферментные препараты для уменьшения выраженности спаечного процесса.

Еще одна важная составляющая восстановления – психологическая реабилитация. У женщин могут развиваться депрессии, чувство вины, нарушаться сексуальная функция. Поэтому во многих случаях рекомендуется помощь психологов.

Секс и беременность после аборта

После аборта рекомендуется воздерживаться от секса не менее 3 недель. Дело в том, что после аборта внутренняя поверхность матки представляет собой обширную раневую поверхность, очень уязвимую для любой инфекции. Во время секса сразу после аборта вероятность попадания инфекции существенно возрастает, что может вызвать серьезные осложнения.

Еще одна причина ограничения секса после аборта – высокая вероятность наступления повторной беременности.

К сожалению, ни один способ контрацепции в настоящее время не дает 100% гарантии, а до тех пор, пока периодичность менструального цикла не установилась, вероятность наступления беременности после аборта велика, даже если женщина считает эти дни «безопасными».

Беременность же сразу после аборта очень опасна для организма, который еще не успел восстановиться. Кроме того, оплодотворенная яйцеклетка, прикрепившаяся к свежей рубцовой ткани, будет получать мало питания.

Важно! Планировать беременность после аборта рекомендуется не ранее чем через пол года. Все это время необходимо использовать средства контрацепции во время секса.

Какую контрацепцию выбрать

Наиболее удобными после аборта будут комбинированные оральные контрацептивы (КОК), либо их не таблетированные аналоги. В случае применения КОК в организме женщины будет поддерживаться постоянный гормональный фон без колебаний, поэтому яичники и молочные железы будут находиться в «состоянии покоя» (то есть, в них не будут появляться кисты). Слизистая оболочка матки также будет восстанавливаться в защищенных условиях.

Важно! Ни в коем случае не рекомендовано предохраняться с помощью одноразовых средств экстренной контрацепции после не защищенного полового акта.

В таких препаратах содержатся гормоны в больших дозах, они также будут стрессом для организма и могут спровоцировать расстройства эндокринной функции. Многие женщины с нерегулярной половой жизнью пользуются средствами экстренной контрацепции несколько раз в год, а потом имеют в итоге разбалансированную гормональную систему, избыточный вес и нарушения менструального цикла.

Для постоянной контрацепции возможно также использовать презерватив и внутриматочную спираль. Но для надежного результата при использовании презервативов нужна дисциплина обоих партнеров, кроме того, покупка качественных кондомов сейчас обходится дороже, чем упаковка КОК. Внутриматочная спираль - капризный метод контрацепции, не всем женщинам подходит, а пациенткам из группы риска воспалительных заболеваний не показана к применению вовсе. С другой стороны, это бюджетный дешевый вариант контрацепции.

Профилактика осложнений

Соблюдение нескольких простых правил может существенно снизить риск развития осложнений после искусственного прерывания беременности.

- Ранняя явка на прием (чем меньше срок беременности, тем более щадящий метод прерывания можно применить, например, ограничиться мини-абортом или медикаментозным методом);
- Проводить инструментальный аборт только при санированном влагалище (степень чистоты влагалища 1-2);
- Антибактериальная профилактика инфекционных осложнений однократно в день аборта у всех пациенток;
- Курс антибактериальной терапии у пациенток с хламидиозом, другими инфекциями и пациенток из группы риска развития инфекционного процесса;
- Проведение профилактики резус-иммунизации и резус-конфликта (введение антирезусного иммуноглобулина резус-отрицательным женщинам);

- Запрет секса в первые три недели после аборта,
- Контроль выделений, появившихся после аборта и при необходимости консультирование с врачом,
- Проведение процедуры инструментального аборта при опорожненном мочевом пузыре и кишечнике;
- Соблюдение правил гигиены, подбор подходящего метода контрацепции;
- Выполнить контрольное УЗИ органов малого таза;
- Посещение гинеколога не реже раза в полгода.